FN-17
Rev. 02

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de la Familia
ADMINISTRACIÓN DE FAMILIAS Y NIÑOS
Administración Auxiliar Facilidades de
Cuidado para Niños y Adopción

SERVICIO DE ADOPCIÓN

SOLICITUD PARA UN HIJO ADOPTIVO

APELLIDOS: Esposo: Esposa:	FECHA LUGAR DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN RESIDENCIAL:	DIRECCIÓN POSTAL: Zip Code:	TELÉFONO: Residencia: Oficina:

INFORMACIÓN SOBRE EL ESPOSO	**INFORMACIÓN SOBRE LA ESPOSA**
Nombre_____	Nombre_____
Fecha y lugar de nacimiento_____	Fecha y lugar de nacimiento_____
_____	_____
Tiempo que lleva residiendo en Puerto Rico:	Tiempo que lleva residiendo en Puerto Rico:
Años_____ Meses_____	Años_____ Meses_____
PREPARACIÓN ACADÉMICA: (Marque el grado más alto cursado)	**PREPARACIÓN ACADÉMICA**: (Marque el grado más alto cursado)
Elemental e Intermedia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Elemental e Intermedia: 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Superior: 10 11 12	Superior: 10 11 12
Colegio o Universidad: 1 2 3 4 5	Colegio o Universidad: 1 2 3 4 5
Grado Recibido:_____ Fecha:_____	Grado Recibido:_____ Fecha:_____
Universidad:_____	Universidad:_____
Estudios Postgraduados:	Estudios Postgraduados:
Grado recibido:_____ Fecha:_____	Grado recibido:_____ Fecha:_____
Otra preparación:(Especifique)_____	Otra preparación:(Especifique)_____
_____	_____
_____	_____

INFORMACIÓN SOBRE EL ESPOSO	INFORMACIÓN SOBRE LA ESPOSA
OCUPACIÓN:_____ Historial de Trabajo: Comience con empleo actual: Sitio donde trabaja:_____ Puesto:_____ Sueldo:$_____ Jefe Inmediato:_____Tel:_____ Fecha: Desde:_____ Hasta_____ Sitio donde trabajó anteriormente:_____ _____ Puesto:_____ Sueldo:$_____ Jefe Inmediato:_____Tel:_____ Fecha: Desde:_____ Hasta:_____ Cotiza Seguro Social: ____ Si ____ No Número Seguro Social:_____ **RELIGIÓN**: ____Católica ____Protestante ____Otros (Especifique):_____	**OCUPACIÓN**:_____ Historial de Trabajo: Comience con empleo actual: Sitio donde trabaja:_____ Puesto:_____ Sueldo:$_____ Jefe Inmediato:_____Tel:_____ Fecha: Desde:_____ Hasta_____ Sitio donde trabajó anteriormente:_____ _____ Puesto:_____ Sueldo:$_____ Jefe Inmediato:_____Tel:_____ Fecha: Desde:_____ Hasta:_____ Cotiza Seguro Social: ____ Si ____ No Número Seguro Social:_____ **RELIGIÓN**: ____Católica ____Protestante ____Otros (Especifique):_____

HIJOS(AS) DE LOS SOLICITANTES	Fecha de Nacimiento	Sexo		Indique	
		M	F	Adoptado	Propio
1.					
2.					
3.					
4.					

OTRAS PERSONAS EN EL HOGAR	EDAD	RELACIÓN CON LOS SOLICITANTES
1.		
2.		
3.		
4.		

SITUACIÓN FINANCIERA	VIVIENDA
Ingresos Anuales: Por concepto de sueldo: $_____ Por otros conceptos (especifique): $_____ $_____	_____ Casa Propia Hipoteca (amortización anual) $_____ _____ Alquilada Canon Mensual: $_____ Número de dormitorios: _____

Otros Recursos:
Propiedades:

1. _____ Valor $_____

2. _____ Valor $ _____

3. _____ Valor $ _____

Ahorros: Si_____ No_____

Inversiones: _____

Seguros de Vida: Si _____ No_____

Seguros Médicos Si_____ No_____

NIÑOS QUE SOLICITAN

Número: _____

Referencia: Sexo: _____ Edades: _____

Considerarían: Sexo: _____ Edades: _____

Aceptarían grupos de hermanos: Si_____ No_____

Aceptarían niños con limitaciones físicas:

Corregible: Si_____ No_____

Permanente: Si_____ No_____

MOTIVOS PARA SOLICITAR UN NIÑO EN ADOPCIÓN

REFERENCIAS PERSONALES

1. Nombre: _____
   Dirección: _____
   _____
   _____
   Teléfono: _____

2. Nombre: _____
   Dirección: _____
   _____
   _____
   Teléfono: _____

3. Nombre: _____
   Dirección: _____
   _____
   _____
   Teléfono: _____

FIRMA DE LOS SOLICITANTES

_____
Esposo

_____
Esposa

_____
Fecha de la Solicitud

Fecha de Entrega: _____

Anote documentos recibidos: